様式第８号

|  |
| --- |
| 営業許可申請取下願　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日（宛先）名古屋市保健所長　　　　住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日に下記の営業許可を申請しましたが、都合により申請を取下げます。記１　営業の種類　　　　　　　　　　　　　　　　　業２　施設所在地　　　　名古屋市　　　区３　施設の名称、屋号又は商号　　　　　　 |